Sutter Health	Дата вступления в силу: 12/1/1998 Дата последнего утверждения: 3/1/2007 Дата редакции: 10/26/15 Дата следующей редакции: 10/26/18
	Владелец: Patrick McDermott, вице-президент Отдела по управлению финансовой информацией пациента
	Область применения политики: Финансы
	Ссылки: Отдел финансового обслуживания пациентов

ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ выставления счетов и получения оплаты Больницами Sutter Health

НАЗНАЧЕНИЕ

Данная политика предназначена для предоставления медицинским учреждениям Sutter Health четких указаний в отношении исполнения обязанностей по выставлению счетов и получения оплаты с учетом применимых норм законодательства.

ПОЛИТИКА

Политика Sutter Health в отношении выставления счетов пациентам и соответствующим сторонним плательщикам базируется на соблюдении принципов точности, своевременности и соответствии законам и нормативным требованиям, включая кроме прочих раздел 127400 Кодекса Калифорнии об охране здоровья и безопасности (California Health and Safety Code), а также регулятивные требования Министерства финансов США, выпущенные в соответствии с положениями раздела 501(r) Налогового кодекса США.

СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ

Данная политика действует в отношении всех лицензированных медицинских учреждений, находящихся под управлением Sutter Health или ее Структурных подразделений (согласно определению, принятому во внутреннем регламенте Sutter Health), а также ко всем прочим больницам, в которых у Sutter Health и (или) ее Структурных подразделений имеется, прямо или косвенно, решающий голос или доля в уставном капитале, превышающая 50 % (здесь и далее такие медицинские учреждения именуются «Больницы» или «Больницы Sutter Health»). Также данная политика действует в отношении всех агентств по взысканию задолженности, действующих от имени Больницы. Если не указано иное, то данная политика неприменима к врачам и другим поставщикам медицинских услуг, включая врачей отделения неотложной помощи, анестезиологов, рентгенологов, врачей-госпиталистов, патологов и др., оплата за услуги которых не включается в Больничный счет. Данная политика не налагает на Больницу обязательств по оплате услуг таких врачей или других поставщиков медицинских услуг. В штате Калифорния врач службы скорой помощи, оказывающий услуги экстренной медицинской помощи в больнице, обязан предоставлять скидки незастрахованным пациентам или пациентам с высокими расходами на медицинское обслуживание, уровень дохода которых ниже 350 % от федерального прожиточного минимума.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Внештатные действия по взысканию задолженности. Под «Внештатными действиями по взысканию задолженности» понимается любое из следующего:

(i) любое действие по получению оплаты от Пациента, для совершения которого требуется принятие юридических или судебных мер, включая без ограничений подачу искового заявления;

(ii) продажа долга Пациента перед Больницей третьей стороне, включая без ограничений Агентство по взысканию задолженностей;

(iii) предоставление негативной информации о Пациенте в агентство кредитной информации потребителей или бюро кредитных историй;

(iv) арест банковского счета;

(v) задержание лица в связи с взысканием задолженности;

(vi) вычет задолженности из заработной платы лица;

(vii) арест на жилое помещение или иное личное или недвижимое имущество;

(viii) лишение права выкупа заложенного недвижимого или личного имущества;

(ix) отсрочка или отказ в предоставлении необходимого медицинского обслуживания на основании факта наличия непогашенного остатка платежа за оказанные ранее услуги; или

(x) получение повестки на допрос в суде (для дачи показаний о финансовом состоянии).

Внештатные действия по взысканию задолженности не включают в себя правопритязание на арест имущества должника или взыскание в соответствии с таким правом, установленным разделами 3040 и 3045 Гражданско-процессуального кодекса. Кроме того, Внештатным действием по взысканию задолженности не является инициирование процедуры банкротства.

Пациент: Пациент — лицо, которому Больница оказала услуги. Для целей настоящей политики к пациентам относятся любые лица, несущие финансовую ответственность за медицинское обслуживание.

Политика в отношении финансовой помощи: «Политика в отношении финансовой помощи» — Политика Больницы Sutter Health в отношении финансовой помощи (Благотворительное обслуживание), в которой установлены правила программы Финансовой помощи Sutter Health, включая критерии, которым должны соответствовать пациенты для того, чтобы иметь право на получение субсидий, а также процедуру подачи Пациентом заявления на участие в программе Финансовой помощи.

Финансовая помощь. «Финансовая помощь» означает Полное благотворительное обслуживание и Благотворительное обслуживание в связи с высокими расходами на медицинские услуги, согласно определениям, принятым в Политике Больницы Sutter Health в отношении финансовой помощи (Благотворительное обслуживание).

Родной язык на территории обслуживания Больницы. «Родной язык на территории обслуживания Больницы» — язык, на котором говорит менее 1000 людей или 5 % от обслуживаемого Больницей контингента, согласно данным последней Оценки потребностей общества в медицинском обслуживании, проведенной Больницей.

Незастрахованный пациент. «Незастрахованный пациент» — пациент, не имеющий стороннего источника оплаты какой бы то ни было части медицинских расходов, включая без ограничений коммерческое или иное страхование, правительственные программы льготного медицинского обслуживания или ответственной третьей стороны; а также пациент, чьи льготы по всем потенциальным источникам финансирования были исчерпаны до госпитализации.

Застрахованный пациент.«Застрахованный пациент» — пациент, имеющий сторонний источник оплаты части его медицинских расходов.

Доля пациента. «Доля пациента» — сумма, за выплату которой Пациент несет ответственность наличными средствами после того, как была установлена сумма пособий пациента по стороннему страховому покрытию.

Агентство по взысканию задолженности. «Агентство по взысканию задолженности» — любая организация, нанятая Больницей для получения оплаты от Пациентов.

Стандартные расценки. «Стандартные расценки» — суммы без скидки, на которые Больница обычно выставляет счета за товары и услуги.

ПРОЦЕДУРЫ

A. Выставление счетов сторонним плательщикам

1. Получение информации о страховании. Больницы обязаны прилагать разумные усилия для получения от Пациентов информации о том, может ли какая-либо частная или государственная страховая компания либо спонсор полностью или частично оплатить стоимость услуг, оказанных Больницей Пациенту.

2. Выставление счетов сторонним плательщикам. Больницы обязаны надлежащим образом истребовать все причитающиеся со сторонних плательщиков суммы, включая кроме прочего плательщиков по контракту или без него, плательщиков страхового возмещения, страховщиков гражданской ответственности или ответственности владельцев транспортных средств, а также плательщиков по государственным программам страхования, которые могут нести финансовую ответственность за медицинское обслуживание Пациента. Sutter Health обязуется своевременно выставлять счета всем соответствующим сторонним плательщикам на основании предоставленной или подтвержденной Пациентом или его представителем информации.

3. Разрешение споров со сторонними плательщиками. Прежде чем инициировать судебное или арбитражное разбирательство в отношении стороннего плательщика, Больницы обязаны проконсультироваться с Политикой в отношении инициирования судебного разбирательства или арбитража против стороннего плательщика и соблюдать ее положения.

B. **Выставление счетов Пациентам**. Каждое лицо, назначенное Больницей для разрешения Финансовых вопросов (или его уполномоченный представитель), обязано передать подразделению Sutter Health Shared Services право истребовать задолженности с Пациентов.

1. Выставление счетов Застрахованным пациентам. Больницы обязаны своевременно выставлять счета Застрахованным пациентам на сумму Доли пациента, которая была рассчитана в соответствии с положениями документа «Пояснение льгот» (EOB) и указаниями стороннего плательщика.

2. Выставление счетов Незастрахованным пациентам. Больницы обязаны своевременно выставлять счета Незастрахованным пациентам на оплату товаров и услуг, предоставленных Больницей. Для этого должны использоваться Стандартные расценки Больницы за вычетом Стандартной скидки для незастрахованного пациента или Скидки для незастрахованного сельского пациента, как изложено ниже:

   a. Стандартная скидка для незастрахованного пациента. Скидка в размере 40 % от Стандартных расценок за Стационарное обслуживание и 20 % от Стандартных расценок за Амбулаторное обслуживание.

   b. Скидка для незастрахованного сельского пациента. Скидка в размере 20 % от Стандартных расценок за Стационарное и Амбулаторное обслуживание в сельских Больницах. Сельскими больницами являются Больница и Центр здоровья Sutter Lakeside, Больница Sutter Coast и Больница Sutter Amador.

   Скидка для незастрахованного сельского пациента не распространяется на пациентов, соответствующих критериям участия в программе Финансовой помощи или получающих услуги, стоимость которых уже была сокращена с помощью скидки (например, пакетные скидки за косметические услуги). После применения тарифов на разовое или пакетное обслуживание сумма ожидаемого Больницей платежа должна быть не меньше, чем стоимость такого же объема услуг, к Стандартным расценкам за которые была применена Скидка

для незастрахованного пациента.

3. Информация о программе Финансовой помощи. Все счета, выставленные в адрес Пациента, должны включать в себя Уведомление о правах (см. Приложение А к настоящей Политике), которое содержит краткое описание программы Финансовой помощи, доступной Пациентам, соответствующим установленным критериям.

4. Детализация счета. Все пациенты имеют право в любое время запросить детализацию счета на оказанные им услуги.

5. Скидка за своевременный платеж. Все счета, выставленные в адрес пациентов, должны содержать информацию о Скидке за своевременный платеж. Скидка за своевременный платеж — это дополнительное уменьшение суммы счета Больницы, предоставляемое Незастрахованным пациентам, которые оплачивают счет в установленные сроки. Скидка за своевременный платеж в размере 10 % от суммы счета Незастрахованному пациенту, применяемая после всех прочих скидок. Незастрахованные пациенты имеют право на такую скидку, если оплата производится в момент оказания услуги или в течение 30 календарных дней с даты первого выставления счета в адрес пациента.

6. Оспаривание. Любой пациент имеет право оспорить позицию или сумму, указанную в счете. Пациенты могут инициировать процедуру оспаривания, подав письменное заявление или позвонив по телефону в Отдел обслуживания пациентов. Если пациент запрашивает связанную со счетом документацию, то сотрудники обязуются приложить разумные усилия для предоставления запрашиваемых документов в течение 10 (десяти) дней. Больницы обязуются отсрочить оплату по счету и принятие каких-либо дальнейших мер по взысканию задолженности как минимум на 30 (тридцать) дней после того, как пациент инициировал процедуру оспаривания.

C. РАБОТА ПО ВЗЫСКАНИЮ ЗАДОЛЖЕННОСТЕЙ

1. Общая информация о работе по взысканию задолженностей. Согласно положениям настоящей Политики, Больницы имеют право прибегать к разумным мерам по взысканию задолженностей по оплате от Пациентов. Штатная деятельность по взысканию задолженностей может включать в себя уведомление пациентов, телефонные звонки и передачу выданных ранее уведомлений на рассмотрение пациенту или поручителю. Больницы имеют право разрабатывать процедуры, обеспечивающие проведение расследований и, при необходимости, исправление счетов по запросу или жалобе пациента и при его систематическом участии.

2. Запрет на внештатные действия по взысканию задолженности. Больницы и Агентства по взысканию задолженностей обязуются **не прибегать** к Внештатным действиям в попытках взыскать задолженность с Пациента.

3. Запрет на взыскание задолженности во время процедуры подачи заявления на программу Финансовой помощи. Больницы и Агентства по взысканию задолженности обязуются не требовать оплаты с Пациента, который подал заявление на участие в программе Финансовой помощи, а также обязаны вернуть любые суммы, полученные от Пациента до или во время рассмотрения заявления пациента.

4. Запрет на использование Информации из заявления на участие в программе Финансовой помощи. В целях взыскания задолженности Больницы и Агентства по взысканию задолженности не имеют права использовать какую бы то ни было информацию, полученную от Пациента в ходе процедуры подачи заявления на участие в программе Финансовой помощи. Никакое положение настоящего раздела не запрещает использование информации, полученной Больницей или Агентством по взысканию задолженностей и не имеющей отношения к процедуре проверки на соответствие критериям участия в программе Финансовой помощи.

5. Графики платежей.

   i. Соответствующие критериям пациенты. Больницы и любое Агентство по взысканию задолженностей, действующее от имени Больницы, обязаны предложить Незастрахованным пациентам и любому Пациенту, соответствующему критериям участия в программе Финансовой помощи, возможность заключить соглашение о выплате Доли пациента (для Застрахованных пациентов) и любых других сумм в течение определенного периода времени. Больницы также могут составить графики платежей для Застрахованных пациентов, которые заявляют о невозможности выплатить сумму Доли пациента, совершив единоразовый платеж.

   ii. Условия графиков платежей. Никакие графики платежей не должны предусматривать начисление процентов. Пациентам должна быть предоставлена возможность вести переговоры об условиях графиков платежей. Если Больница и Пациент не могут достичь согласия в отношении условий графика платежей, то Больница обязуется продлить сроки графика платежей, по которому Пациент может вносить ежемесячные платежи в размере, не превышающем десять процентов (10 %) от ежемесячного дохода семьи Пациента за вычетом основных расходов на проживание. «Основные расходы на проживание» означает расходы на что-либо из нижеследующего: арендная плата или платежи за владение и содержание жилого помещения, продукты питания и хозяйственные товары, коммунальные платежи и оплата телефонной связи, одежда, расходы на медицинское и стоматологическое обслуживание, страхование, школа и детский сад, алименты на жену и детей, транспорт и автомобиль, включая страхование, бензин и ремонтные работы, платежи в рассрочку, услуги прачечной и уборки и другие непредвиденные расходы.

   iii. Признание графика платежей недействительным. Продленный график платежей может быть признан недействительным, если Пациент не осуществит все предусмотренные последовательные платежи в течение 90-дневного периода. Прежде чем признать продленный график платежей недействительным, Больница или Агентство по взысканию задолженности обязуется приложить разумные усилия в попытке связаться с Пациентом по телефону и уведомить его в письменном виде о том, что график платежей утратит силу и у Пациента есть возможность договориться о новом продленном графике платежей. Перед тем как продленный график платежей будет признан недействительным, Больница или Агентство по взысканию задолженности обязуется попытаться договориться о новых условиях для нарушенного продленного графика платежей, если такой запрос поступил со стороны пациента. В целях настоящего раздела, уведомления и телефонные звонки пациенту могут совершаться на все известные номера телефонов и адреса пациента. После признания графика платежей недействительным Больница или Агентство по взысканию задолженности имеют право начать предпринимать действия по взысканию задолженности в соответствии с положениями настоящей политики.

6. Агентства по взысканию задолженности. Больницы имеют право передавать счета пациента в Агентство по взысканию задолженности при условии соблюдения следующих положений:

   i. Агентство по взысканию задолженности обязано заключить письменное соглашение с Больницей;

   ii. в письменном соглашении Больницы с Агентством по взысканию задолженности должно быть указано, что при исполнении своих обязанностей Агентство по взысканию задолженности должно придерживаться миссии Sutter Health, ее принципов, главных ценностей, условий Политики в отношении финансовой помощи, настоящей Политики в отношении выставления счетов и получения оплаты, Больничного акта о предложении честной цены и разделов с 127400 по 127446 Кодекса о здоровье и безопасности;

iii. Агентство по взысканию задолженности обязано согласиться с тем, что для истребования долга с пациента не будет предпринимать Внештатных действий по взысканию задолженности;

iv. Больница обязана сохранять право требования долга (т. е. долг не «продается» Агентству по взысканию задолженности);

v. Агентство по взысканию задолженности обязано принять и соблюдать процедуры по выявлению пациентов, которые могут иметь право на Финансовую помощь, сообщать таким пациентам об имеющейся возможности и знакомить их с Политикой в отношении финансовой помощи, а также направлять пациентов, нуждающихся в Финансовой помощи, обратно в Отдел финансового обслуживания пациентов, сообщая контактный телефон 855-398-1633 или адрес веб-сайта sutterhealth.org. Агентство по взысканию задолженности обязуется не требовать оплаты с Пациента, который подал заявление на участие в программе Финансовой помощи, а также обязано вернуть любые суммы, полученные от пациента до или во время рассмотрения заявления пациента.

vi. Всем сторонним плательщикам должны быть надлежащим образом выставлены счета, оплаты от сторонних плательщиков должны быть произведены, сумма оставшейся задолженности должна составлять долю пациента. Агентство по взысканию задолженности обязуется не выставлять счет пациенту на какую бы то ни было сумму, которую обязан уплатить сторонний плательщик.

vii. Агентство по взысканию задолженности обязуется отправлять каждому пациенту копию Приложения A (Уведомления о правах).

viii. С момента направления Больницей счета пациенту должно пройти не менее 120 дней.

ix. Пациент не находится на этапе переговоров об условиях графика платежей или не вносит регулярные частичные платежи в суммах приемлемого размера.

D. **Ответственность третьей стороны**

Никакое положение настоящий политики не ограничивает подразделения больницы или внешние агентства по взысканию задолженности от привлечения третьих сторон к ответственности в соответствии с положениями Политики в отношении права удержания имущества третьих сторон до уплаты долга.

ССЫЛКИ[1]

раздел 501(r) Налогового кодекса США

26 Свод федеральных постановлений США, разделы с 1.501(r)-1 по 1.501(r)-7

Кодекс штата Калифорния о здоровье и безопасности, разделы с 124700 по 127446

Ознакомление с данной политикой следует осуществлять в совокупности с Политикой Sutter Health в отношении выставления счетов и получения оплаты.

[1]Ссылаясь на прочие политики, размещенные в системе PolicyStat, вы можете создавать гиперссылки для быстрого доступа.

Приложение A — Уведомление о правах

Благодарим вас за выбор Sutter Health для медицинского обслуживания в последнее время. В приложении вы найдете расчет стоимости вашего обращения в больницу. **Оплата должна быть произведена в ближайшее время.** Вы можете иметь право на скидки, если ваше финансовое состояние отвечает определенным требованиям, описанным ниже, или если вы незамедлительно внесете платеж.

Обращаем ваше внимание, что настоящий документ является счетом только за услуги больницы. Вы также можете нести ответственность за оплату прочих услуг, которые предоставляются врачами во время вашей госпитализации, например, вы можете получить счета от врачей и других анестезиологов, патологов, рентгенологов, услуг с использованием автомобилей скорой помощи и прочих специалистов, которые не являются сотрудниками больницы. Вы можете получить отдельный счет за такие услуги.

Краткий обзор ваших прав. Законы штата и федеральные законы налагают на коллекторов обязанность соблюдать принципы справедливости при обращении с вами, а также запрещают коллекторам фальсифицировать информацию или применять насилие, прибегая к нецензурной лексике или ненадлежащим образом обращаясь к третьим лицам, например, к вашему работодателю. За исключением внештатных ситуаций, коллекторы не имеют права связываться с вами до 8:00 a.m. или после 9:00 p.m. Как правило, коллектор не имеет права передавать информацию о вашем долге другим лицам, за исключением вашего адвоката или супруга. Коллектор имеет право обращаться к другим лицам, чтобы узнать о вашем местоположении или привести решение в исполнение. Для получения дополнительной информации о действиях по взысканию задолженности вы можете обратиться к Федеральной торговой комиссии по телефону 1-877-FTC-HELP (328-4357) или через веб-сайт по адресу www.ftc.gov.

В вашем регионе могут предоставляться некоммерческие консультационные услуги по вопросам кредитования, а также помощь потребителям от местных офисов, оказывающих юридические услуги. Для получения направления на получение таких услуг обратитесь в Отдел финансового обслуживания пациентов по телефону 855-398-1633.

Sutter Health заключила соглашения с внешними агентствами по взысканию задолженности с пациентов. Агентство по взысканию задолженности обязаны соблюдать политики больницы. Агентства по взысканию задолженности также обязаны принимать условия любых графиков платежей и придерживаться их, если они были согласованы между больницей и пациентом.

Финансовая помощь (Благотворительное обслуживание). Sutter Health несет обязательства по предоставлению финансовой помощи соответствующим критериям пациентам с низкими доходами, а также пациентам, имеющим страховку, по которой пациент обязан оплачивать значительную часть своего медицинского обслуживания. Ниже представлен краткий обзор критериев участия в программе Финансовой помощи, а также процедура подачи заявления для пациентов, которые нуждаются в Финансовой помощи. Следующие категории пациентов соответствуют критериям участия в программе Финансовой помощи:

- Пациенты, не имеющие стороннего источника финансирования, например страховой компании или правительственной программы, которая может оплачивать какую бы то ни было часть их медицинских расходов, **а также** пациенты, уровень дохода семьи которых не превышает 400 % от федерального прожиточного минимума.
- Пациенты, имеющие страховку, однако (i) доход семьи которых не превышает 400 % от федерального прожиточного минимума; **и** (ii) расходы на их собственное медицинское обслуживание или обслуживание членов их семьи (понесенные в подразделении больницы или выплаченные другим поставщикам в течение предыдущих 12 месяцев) превышают 10 % от дохода семьи.
- Пациенты, имеющие страховку, но исчерпавшие объем предоставленных по ней льгот до или в течение пребывания в больнице, а также имеющие доход семьи ниже 400 % от федерального прожиточного минимума.

Вы также имеете право подать заявление на участие в программе Финансовой помощи, воспользовавшись формой, которую можно получить в Отделе финансового обслуживания

пациентов, расположенного в Отделе регистрации пациентов / Регистратуре больницы, или заказать по телефону Отдела финансового обслуживания пациентов: 855-398-1633 или на веб-сайте Sutter Health или Больницы (www.sutterhealth.org). Кроме того, вы также можете подать заявление устно через представителя Отдела финансового обслуживания пациентов, который поможет вам составить заявление. В ходе процедуры подачи заявления вас попросят предоставить информацию о количестве членов вашей семьи, вашем ежемесячном доходе, а также прочую информацию, которая поможет больнице определить, насколько вы соответствуете критериям участия в программе Финансовой помощи. Вас также могут попросить предоставить квитанции о начислении заработной платы или документацию об уплаченных налогах, которая поможет Sutter подтвердить уровень ваших доходов.

После того как вы подадите заявление, больница рассмотрит предоставленную информацию и уведомит вас в письменном виде о степень вашего соответствия критериям. Если в ходе процедуры подачи заявления у вас возникнут вопросы, вы можете обратиться в Отдел финансового обслуживания пациентов по телефону (855) 398-1633.

Если вы не согласны с решением больницы, то вы можете оспорить его в Отделе финансового обслуживания пациентов.

Копии настоящей политики Больницы в отношении Финансовой помощи, Краткого обзора политики на доступном языке, формы заявления, а также заявлений на участие в государственных программах на различных языках можно получить лично в Регистратуре и в Отделе финансового обслуживания пациентов, на веб-сайте www.sutterhealth.org, а также по почте. Мы также можем отправить вам бесплатную копию Политики в отношении Финансовой помощи, если вы свяжетесь с нашим Отделом финансового обслуживания пациентов по телефону 855-398-1633.

Согласно положениям Раздела 1.501(r)-5 Налогового кодекса США, Sutter внедряет перспективный метод программы Medicare в отношении выставления счетов на часто повторяющиеся услуги. Однако пациенты, соответствующие критериям участия в программе финансовой помощи, не несут финансовой ответственности по оплате сумм, превышающих суммы счетов на часто повторяющиеся услуги, так как соответствующие критериям пациенты не уплачивают никаких сумм.

Заявления на рассмотрении. Если одновременно с заявлением на благотворительное обслуживание вы подали заявление на участие в другой программе медицинского страхования, то ни одно из заявлений не должно ограничивать вашего соответствия критериям участия в другой программе.

Медицинское страхование / Государственные программы страхования здоровья / Финансовая помощь. Если у вас есть медицинская страховка, страховка по программам Medicare, Medi-Cal, Программе защиты детей штата Калифорния или любой другой источник оплаты по настоящему счету, то обратитесь в Отдел финансового обслуживания пациентов по телефону 855-398-1633. Если необходимо, то Отдел финансового обслуживания пациентов выставит счета за ваше обслуживание на имя данных организаций.

Если у вас нет медицинской страховки или вы не застрахованы через государственную программу, например, Medi-Cal или Medicare, то вы можете иметь право на получение помощи через государственную программу. Отдел финансового обслуживания пациентов может предоставить вам формы заявлений и помочь пройти процедуру подачи заявления на участие.

Если вы получили Финансовую помощь от Больницы, которая, по вашему мнению, покроет расходы на услуги, указанные в настоящем счете, то обратитесь в Отдел финансового обслуживания пациентов по телефону 855-398-1633.

Биржа страховых компаний в штате Калифорния. Вы можете иметь право на страховое покрытие медицинского обслуживания через биржу Covered California. Обратитесь в больничный Отдел по делам пациентов для получения дополнительной информации или помощи, чтобы узнать, соответствуете ли вы критериям получения страхового покрытия через биржу Covered California.

Контактная информация. Отдел финансового обслуживания пациентов всегда готов ответить на ваши вопросы, связанные со счетом от больницы, или помочь вам подать заявление на участие в программе Финансовой помощи или государственного страхования здоровья. Номер телефона: 855-398-1633. Вы можете звонить нам с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m.